Бобырь А.И.

ДОЛГОЛЕТИЕ И ЗДОРОВЬЕ



Информационно-лечебный бюллетень медицинского объединения

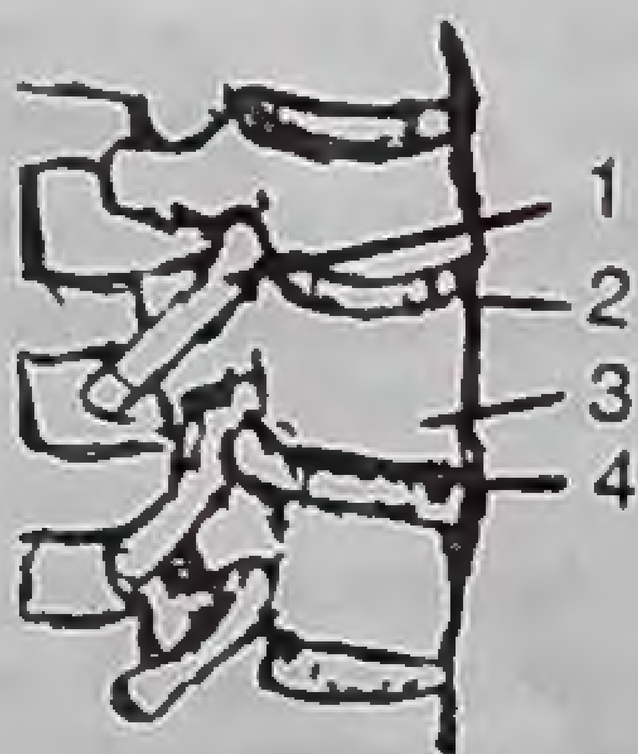
"Долголетие и здоровье" (ДиЗ)

Выпуск 1

ДРЕВО ЖИЗНИ

"Стебель, удерживающий на себе все остальное, магистральный путь жизненной энергии, из которой все рождается и в которую все уходит по окончании жизни" - такое определение дал позвоночному столбу мудрый китайский врач и философ Ци Бай. Еще одна цитата из древних текстов: "Через небольшое соединительное отверстие между позвонками спинной мозг воспринимает жизненную энергию, рождаемую ему кровообращением и передает ее всем частям организма через нервы".

В современной медицине термин "жизненная энергия" заменен термином "нейротрофическое воздействие".



1. Межпозвонковый нерв.
2. Здоровый межпозвонковый диск.
3. Тело позвонка.
4. Патологически измененный межпозвонковый диск (грыжа)

На рисунке, изображающем позвоночник, отчетливо видно, что между каждыми двумя позвонками имеется межпозвонковый диск (2) и межпозвонковое отверстие, из которого выходят нервы (1), регулирующие работу сосудов головного мозга, а также всех органов и систем человеческого организма. Межпозвонковый диск является наиболее слабым местом, поэтому любое агрессивное воздействие на организм приводит, прежде всего, к изменениям в диске, а впоследствии и к его разрушению.

В результате разрушения межпозвонкового диска уменьшается его высота, происходят дегенеративные изменения в прилегающих тканях и суставах близлежащих позвонков, что приводит к нарушению симметрии и развитию неподвижности в суставах этих позвонков. Эти изменения называют остеохондрозом позвоночника. Следствием остеохондроза является сужение межпозвонкового отверстия, что ведет к

травмированию проходящих через них нервов. Все это, в конце концов, может вызвать тысячи заболеваний.

Любой больной, как правило, предъявляет не одну, а массу жалоб; врачи, в свою очередь, определяют несколько заболеваний и начинают лечить их по отдельности. А древние китайские тексты говорят: "Когда много болезней, болезнь одна - это болезнь позвоночника". И вы, уважаемые читатели, осмыслив вышесказанное, будете солидарны с древними китайцами и, скорее всего, согласитесь, что полное выздоровление возможно только при восстановлении позвоночника. Как же восстановить позвоночник? Мною разработан мягкий, безболезненный, атравматичный, но вместе с тем, высокоэффективный метод вертебральной (мануальной) терапии. Тем больным, у которых процесс травмирования позвоночника длится более полугода, кроме сеансов вертебральной терапии необходимо, прежде всего, восстановить мышечную систему, которая вследствие длительного перенапряжения (спазмирования) не способна сразу вернуться в нормальное состояние, несмотря даже на то, что причину спазмирования я смогу убрать.

Дело в том, что "корень" любой болезни находится в подсознании, то есть существует некая отрицательная запись в мозгу о том, что позвоночник болен, что какая-либо мышца находится в неправильном положении и так далее. Суть АПФВ состоит в искоренении старой неправильной информации и записи на ее место новой о том, что позвоночник здоров.

Тем людям, у кого изменения в позвоночнике не столь значительны, АПФВ помогут без вертебрального воздействия восстановить здоровье. Вы сами будете способны сделать то, что делали экстрасенсы и иглотерапевты, к которым вы, возможно, обращались прежде.

Что же необходимо предпринять для того, чтобы восстановленный в результате вертебрального воздействия позвоночник не принял прежнее неправильное положение, чтобы он "не ушел" на старое место? Для этого нужно освоить разработанную мной методику АУТОПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ (АПФВ), которой я обучаю на лечебно-информационных сеансах.

Большая часть детей школьного возраста имеет ту или иную степень искривления позвоночника, которую часто

"безобидно" называют нарушением осанки. А знаете ли вы, в чем заключается коварство сколиоза? Оно заключается в том, что в детстве человек не чувствует того, что с ним происходит, что его спина медленно, но верно искривляется день ото дня, а он в это время продолжает свободно жить и расти.

По мере роста и взросления человека сколиоз прогрессирует, начинает проявляться в ряде внешних признаков, становится заметной кривизна спины, поднимается одно плечо, опускается часть таза, появляются усталостные явления в мышцах после физических нагрузок, да и после дня, проведенного за партой в школе. Одна из мышц спины атрофируется, а другая, противоположная ей, чрезмерно напрягается и растет, создавая неудобства во время бега, ходьбы и сна. У взрослых людей эти изменения в позвоночнике сопровождаются уже мучительными болями. Это может привести к потере трудоспособности и даже к инвалидности.

Что же нужно сделать, чтобы остановить болезнь, предупредить ее дальнейшее развитие и прожить жизнь не мучаясь от постоянных болей в спине? Для этого при первых подозрениях, необходимо обратиться в нашу клинику, и чем раньше вы это сделаете, тем более продуктивным будет процесс лечения. Помните, что своевременность - это лучшее лекарство в лечении и предупреждении болезни. Позвоночник, являясь "стеблем жизни", отвечает за правильное функционирование всех органов и систем нашего с вами организма. Поэтому позвоночник нужно всегда поддерживать в рабочем состоянии, вовремя заботиться о нем, подлечивать его и за это он отплатит вам долгой и здоровой жизнью. Безусловно, компенсаторные силы организма - это очень мощный бастион, однако к 35-40 годам он исчерпывает основные ресурсы и становятся нужны дополнительные методы помощи организму.

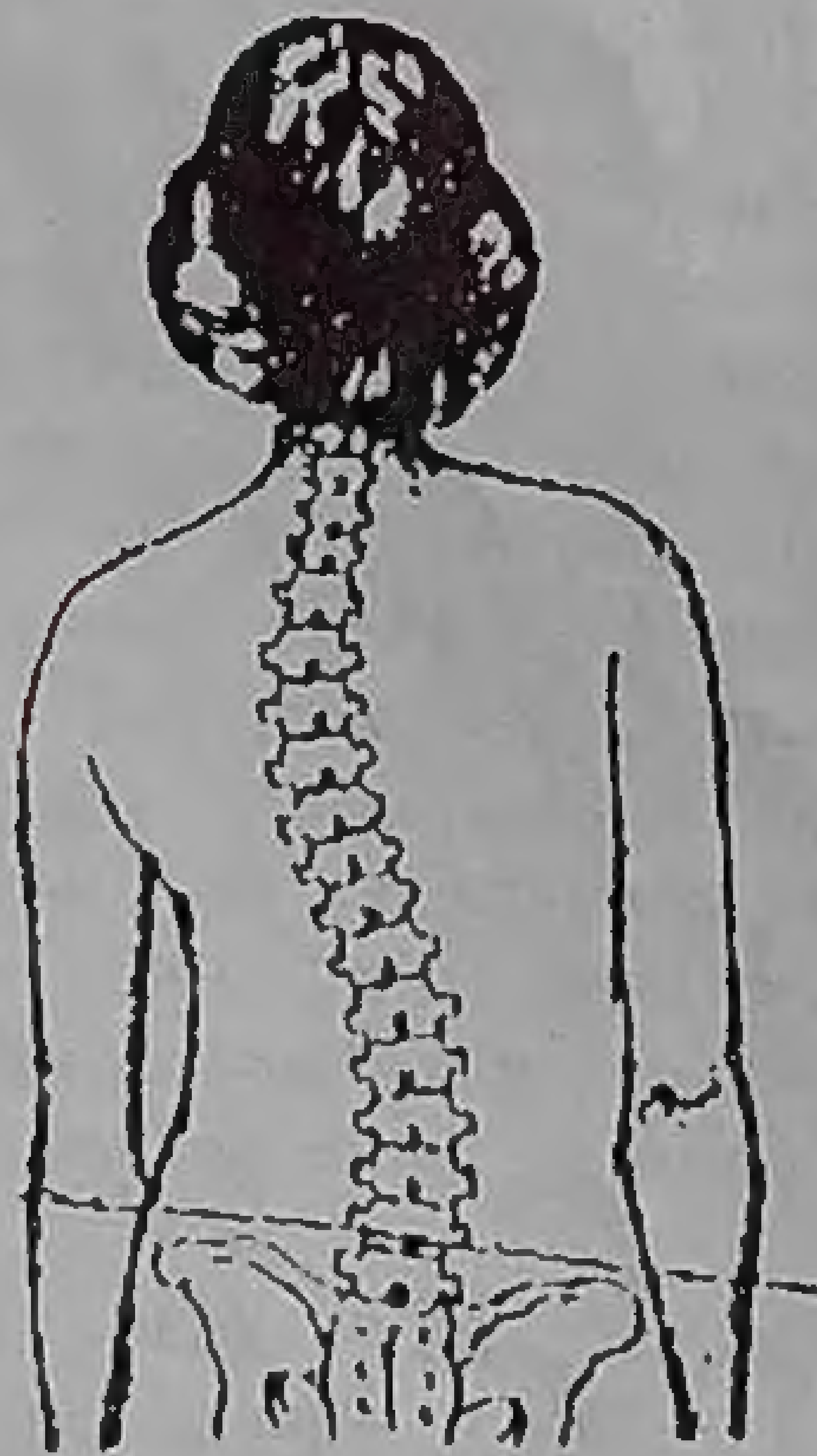
Рассмотрим некоторые распространенные заболевания и проследим связь между ними и больным позвоночником, а вы сами решите, можно ли их предупредить, а если можно, то каким образом.

Если же у вас запущенный процесс, то в нашей клинике вы получите квалифицированную консультацию, а если понадобится, мы проведем несколько сеансов вертебральной терапии. В клинике основная ставка делается на индивидуальный подход к больному, так как нет на свете двух одинаковых людей

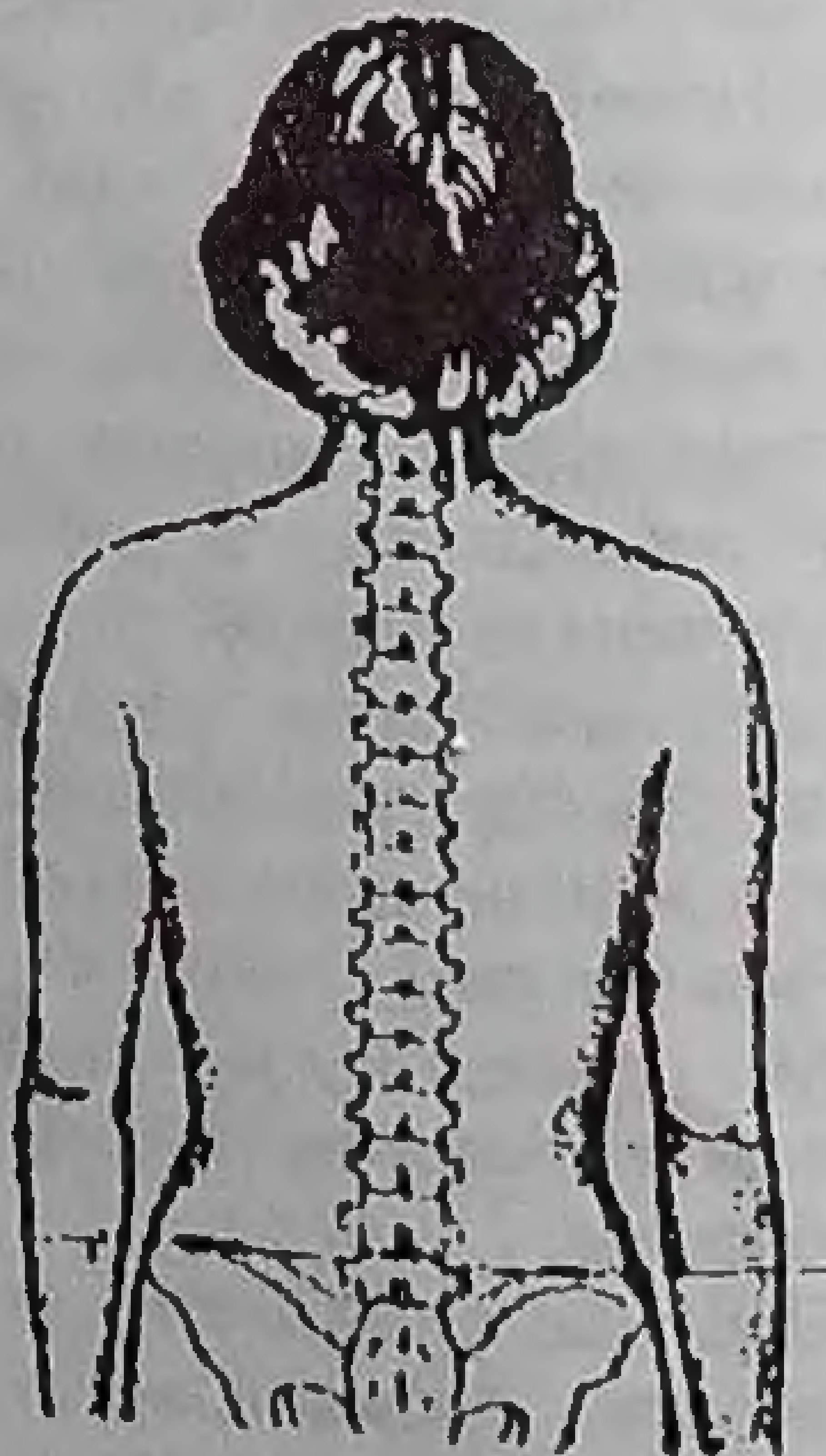
как и людей, имеющих одни и те же заболевания одновременно. Исходя из этого мы восстанавливаем позвоночник за период от одного до трех сеансов, а мышечную систему, если она вовлечена в процесс, за период от трех до десяти сеансов. Но главное в процессе лечения зависит всецело от больного, так как никто кроме него в полной мере не может вылечить его так, как он сам. Этому поможет методика выполнения АПФВ, которая нацелена на изгнание части болезни, связанной с психикой.

ЛЕЧИТЬ ИЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ БОЛЕЗНЬ?

Посмотрите на позвоночник больного сколиозом до лечения. Вы видите, сколь существенны изменения в спине по сравнению со спиной здорового человека.



До лечения



После лечения

Пример из повседневной жизни: мальчик упал с велосипеда, следствием падения явились частые головные боли и боли в спине. Смещенная в результате падения менискоидная ткань межпозвонкового сустава стала причиной одностороннего спазма околопозвоночных мышц. В большинстве случаев менискоидная ткань не возвращается на место сама, без постороннего воздействия, спазм приводит к нарушению питания в межпозвонковом диске, а это чревато развитием остеохондроза с обязательным сужением межпозвонкового отверстия и раздражением выходящих из него нервов. Если же один из этих нервов регулирует просвет сосудов, питающих сердечную мышцу, то это негативно отразится на последней. В этом случае будет ощущаться покалывание в области сердца, врач же установит диагноз "стенокардия" и скорее всего будет лечить таблетками. Это может продолжаться в течении многих лет, тем временем остеохондроз будет прогрессировать и может наступить момент, когда сильно спазмируется сосуд, питающий сердечную мышцу, кровь совершенно не поступает в определенный участок сердца, а это, как нетрудно догадаться - инфаркт миокарда. Если будет передавлен нерв, регулирующий функцию желчного пузыря, последний потеряет способность нормально сокращаться и опорожняться, желчь застоится, это приведет к образованию камней в желчном пузыре - вот и желчекаменная болезнь. При нарушении вегетативной иннервации предстательной железы итогом может быть аденлма предстательной железы, что чревато импотенцией. Примерно такое же начало механизма заболевания при гастритах, хроническом панкреатите, аллергической болезни, хронических заболеваниях легких и многих других болезнях, стимулом к развитию которых может быть нездоровый позвоночник. Не надо забывать также и об онкологических заболеваниях, то есть о раке, вирус которого никогда не сможет развиться на здоровых тканях. Ложе для его развития готовит остеохондроз.

СТАНЬ ТВОРЦОМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Нервное и психическое напряжение современного человека достигло опасного уровня. Перенапряжения и

перегрузки повсюду: на рабочем месте, за рулем автомобиля, в переполненном транспорте. Нервное переутомление делает людей раздражительными, и многие пытаются снять напряжение лекарствами, никотином, алкоголем. Но такая разрядка очень эфемерна и только кажется спасением. Существует величайший закон перехода количества в качество. Действует он и в данном случае: суммирование перенагрузок и перенапряжений при отсутствии разрядки приводит вначале к функциональным, то есть временным, не имеющим явных материальных основ, изменениям, а в дальнейшем и к постоянным, то есть органическим изменениям, которые, в первую очередь, приводят к изменениям в позвоночнике.Суть органических изменений состоит в следующем: позвоночник, в норме эластичный, становится в определенных местах неподвижным, "заблокированным", межпозвонковый диск деформируется и выпячивается в сторону от нормального состояния. Такое крайне неприятное, болезненное и опасное состояние межпозвонкового диска называется "грыжа диска". "Грыжи" приводят к сдвигам позвонков друг относительно друга и они, в свою очередь, передавливают нервы, иннервирующие руки, ноги, сердце, печень, кишечник, почки, половые органы и так далее, вызывая заболевания соответствующих органов.

Условно можно определить две стадии заболевания позвоночника: раннюю и запущенную. И методы лечения, соответственно, будут разными, в зависимости от степени поражения позвоночника.

В запущенных случаях, когда процесс переходит в органическую стадию, больных можно вылечить, применив только методы мануальной терапии. Никакие другие методы воздействия на позвоночник, будь-то медикаментозный, экстрасенсорный или метод магнитного воздействия, не способны убрать первопричину всех хронических заболеваний-сдавливания нервов. Эффект от такого рода лечения без мануального воздействия на позвоночник будет временным.

На ранних стадиях заболевания изменения в позвоночнике будут, но они очень незначительны, и при различных методах лечения нормализуется функционирование позвоночника и он полностью восстановится. Больных, у которых

присутствуют ранняя стадия заболевания гораздо больше, чем больных с запущенной стадией. На ранней стадии болезнь может быть излечена как медикаментозными, так и рефлексотерапевтическими методами. К последним относятся магнитотерапия, иглотерапия, прижигание и различные виды массажа. Один из очень эффективных и действенных методов массажа будет рассмотрен и представлен на следующих страницах и называется он плантарный массаж.

МЕТОД ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Плантарный массаж - это ручное воздействие на активные точки стоп. Активность этих точек зависит от характера заболевания. Иначе говоря, чем болезненнее ощущения при надавливании пальцами на ту или иную точку, тем более вовлеченным в болезненный процесс является тот орган, за который отвечает эта точка.

Плантарный массаж - это не только симптоматический способ лечения, но и метод воздействия на первопричину заболевания, к тому же совершенно безопасный.

Еще пять тысяч лет назад китайские врачеватели учили воздействовать на заболевания внутренних органов через различные точки на стопах. Индейские лекари также умели делать это. Белые поселенцы Америки были поражены потрясающими исцелениями, которые совершали "краснокожие" целители. Американский врач Уильям Фитцджеральд, ведущий исследователь и популяризатор рефлексотерапии в Европе в начале 19-го века, сообщил об опыте своих "краснокожих" коллег в области излечения внутренних болезней путем воздействия на рефлекторные зоны стопы. Вернувшись в родную Америку, доктор Фитцджеральд привлек внимание медицинских кругов к изучению и внедрению индейских методов исцеления в практику. Потенциальные возможности, которые открывала терапия рефлекторных зон, были с большим интересом и восторгом встречены врачом-физиотерапевтом Юнис Ингем. Она оставила свою работу в больнице и в 30-е годы нашего столетия организовала частную практику в качестве рефлексолога,

открыла первую школу по подготовке рефлексологов и написала книгу “О чем могут рассказать ноги человека”, которая была с большим интересом изучена мной. Юнис Ингем посвятила теории и практике рефлексотерапии 40 лет своей жизни. Многие известные врачи того времени относились к рефлексотерапии с изрядной долей скептицизма и мало доверяли “новому” методу. К числу таких относился и величайший врач той эпохи Эрик Раух, но даже он скорректировал свои взгляды и изложил их следующим образом: “На материале нескольких сотен случаев мы пришли к несомненному заключению, что сообщение госпожи Ингем и открытия ее учителя доктора Фитцджеральда отнюдь не являются фантазией, но представляют собой четкую, выдержавшую испытание серьезной практикой чрезвычайно важную для медицины реальность”.

Эффективность массажа рефлексогенных зон стопы не уступает по эффективности иглоукалыванию. Некоторые профессора университетских клиник на западе лечат больных исключительно массажем определенных зон стопы и добиваются поразительных результатов.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАНТАРНЫХ ТОЧЕК

На стопах человека имеют отображение практически все органы и системы организма. Поэтому из 1500 рефлекторных точек расположенных на теле человека, именно плантарные являются наиболее значимыми. Тысячелетиями у людей вырабатывались рефлекторные реакции, которые поддерживались естественным раздражением стоп при их соприкосновении с землей, лежащими под ногами камешками, веточками, то есть с неровностями почвы. С момента изобретения первой обуви - сандалей, воздействие почвы на стопы резко уменьшилось, но рефлекторные реакции остались и малейшее раздражение рефлекторных зон, находящихся на стопах, приводит в действие рефлекторный механизм, что и обуславливает высокую эффективность лечения методом плантарного массажа.

Следующей особенностью плантарных точек является их высокая чувствительность, что позволяет нам с высокой

точностью определять, какой орган нашего организма болен. Ни одна рефлекторная зона не реагирует так болезненно на прикосновение к ней при существовании патологического процесса в органе, с которым она связана, за который она отвечает, то есть содружественном органе, как плантарная точка. В ряде случаев болезненность в той или иной точке стопы не ощущается из-за утолщения кожи, огрубелостей, мозолей, поэтому для успешного проведения сеансов лечения рефлекторных зон, находящихся на стопе, необходимо заботиться о своих стопах.

Также надо сказать, что очень большим достоинством плантарного массажа является то, что он может осуществляться по принципу самомассажа. При самомассаже наиболее целесообразно применять массажер. Наше медицинское объединение выпускает специальные массажеры для плантарного массажа, которые изготавливаются из дерева. Вы можете заказать для себя массажеры из тех пород деревьев, с которыми вы связаны энергетически, а также массажеры в подарочном исполнении. С целью профилактики заболеваний полезно также применение металлического катка с острыми зубцами.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Каждый орган человеческого организма отражается на подошвах и пальцах ног, а также на ладонях и пальцах рук. Улучшение кровоснабжения рефлекторной зоны стопы во время массажа приводит к улучшению кровоснабжения органа, связанного с этой зоной. Оказывая давление на рефлекторные зоны стопы, относящиеся к позвоночному столбу, можно избавиться от многих заболеваний, ввиду того, что нервные окончания, берущие начало от позвоночника, стимулируют функции всего организма.

Различного рода скопления молочной кислоты и других шлаков, прощупываемые в виде зернистых отложений, в процессе выполнения плантарного массажа рассасываются практически полностью.

Важным моментом плантарного массажа является стимуляция защитных сил организма через психологическое сосредоточение пациента, лежащее в основе экстрасенсорики.

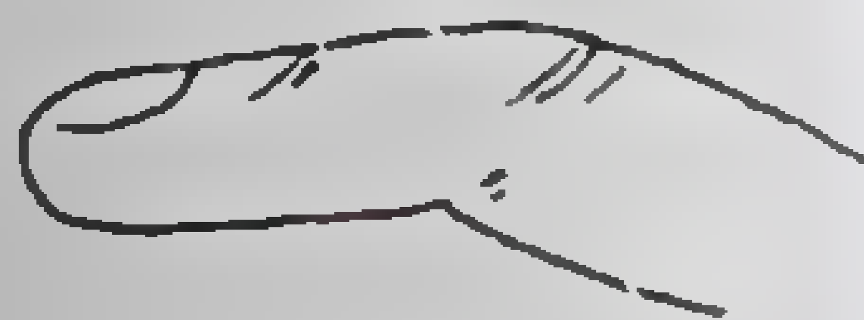
Лечебная эффективность плантарого массажа многократно увеличивается после одного-двух сеансов мануального воздействия на позвоночник, так как мануальное воздействие нормализует глубинные нервно-энергетические процессы.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Массирование необходимо осуществлять не кончиком, а подушечкой большого и указательного пальца руки, согнутого под небольшим углом.







а. б. в.

Положение пальца при массаже:
- а, б - неправильное; в - правильное;

Для предотвращения неприятных ощущений во время массажа ногти на пальцах рук должны быть коротко острижены, а место массажа должно быть смазано увлажняющим кремом.

Одним из самых распространенных вопросов, возникающих у людей, начинающих изучать метод плантарного массажа, является вопрос о силе надавливания. Начинать нужно с незначительного массирования, с постепенным усилением до появления слабовыраженных болевых ощущений. Далее необходимо контролировать степень нажатия до появления ярко выраженного болевого ощущения, о чем подскажет реакция пациента. Прекращение болевой реакции при дальнейших сеансах массажа можно считать хорошим показателем работы массажиста.

При проведении массажа пациент должен сидеть в удобной позе, откинувшись в кресле или на стуле. Возможно проведение массажа, когда пациент лежит на ровной горизонтальной и в меру мягкой кушетке. Массажисту необходимо сидеть напротив пациента. При проведении самомассажа необходимо положить массируемую ногу на бедро другой ноги. Иногда этому мешает живот, в этих случаях предпочтительно применять массажеры.

Во время массажа необходимо сосредоточиться на выполняемой процедуре, отвлечение внимания на радио, телевизор, посторонние разговоры недопустимо. Телефон нужно отключить.

Яркий свет в комнате также не способствует эффективности массажа.

Некоторые пациенты во время проведения массажа потеют, иногда обильно, возможно также появление озноба. Поэтому после процедуры не нужно торопиться переходить к другим делам, желателен отдых. Полежав полчаса в блаженном расслаблении, вы получите энергию на месяцы и годы. Недопустимо во время массажа сжатие тела воротником, поясом, бюстгальтером, подтяжками, ремнем, никакой элемент одежды не должен создавать дискомфорта; по возможности все необходимо ослабить. Многие пациенты указывают на то, что во время процедуры не бывает ярко выраженных ощущений, но через два - три часа их “распирает” энергия, хочется действовать и творить. Помня об этом, изучите свои реакции и определите оптимальное время, необходимое для манипуляций.

Во время массажа не нужно бояться задеть не предназначенную для воздействия на определенный орган зону. Если болен желчный пузырь, то печень, двенадцатиперстная кишка, желудок, поджелудочная железа также будут затронуты, отголоски заболевания проявятся и на них. Поэтому, “незапрограммированное” воздействие на точки, непосредственно примыкающие к точке, ответственной за желчный пузырь, дает только пользу.

При остром болезненном процессе (зубная боль, травма) массировать соответствующие точки необходимо через каждые 30 минут; при хронических заболеваниях и для очищения организма от шлаков - один раз в день по три - четыре минуты

каждую точку в течение двух месяцев. Если массируемая зона болезненна или имеются уплотнения, то обрабатывать ее рекомендуется до исчезновения боли или уплотнения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Плантарный массаж противопоказан при заболеваниях, подлежащих только оперативному лечению, при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры тела. Злокачественные опухоли, беременность также являются противопоказанием к проведению массажа.

Нельзя осуществлять массаж при грибковых поражениях стоп, воспалительных процессах на стопах, бородавках.

Ни в коем случае не массируйте воспаленные суставы, нецелесообразно воздействовать на них через соответствующие зоны.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО УСПЕШНО ЛЕЧИТЬ МЕТОДОМ ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Заболевания, поддающиеся излечению ХИРУРГИЧЕСКИМ путем, можно вылечить воздействием на рефлекторные зоны методом плантарного массажа: парадонтоз, артрит, полиартрит, простатит, аденома предстательной железы 1-2 степени, пиелонефрит, цистит, зоб, панкреатит, геморрой и другие распространенные заболевания.

ЛОР-заболевания: острые и хронические отит, гайморит, фронтит, тонзиллит, ухудшение слуха.

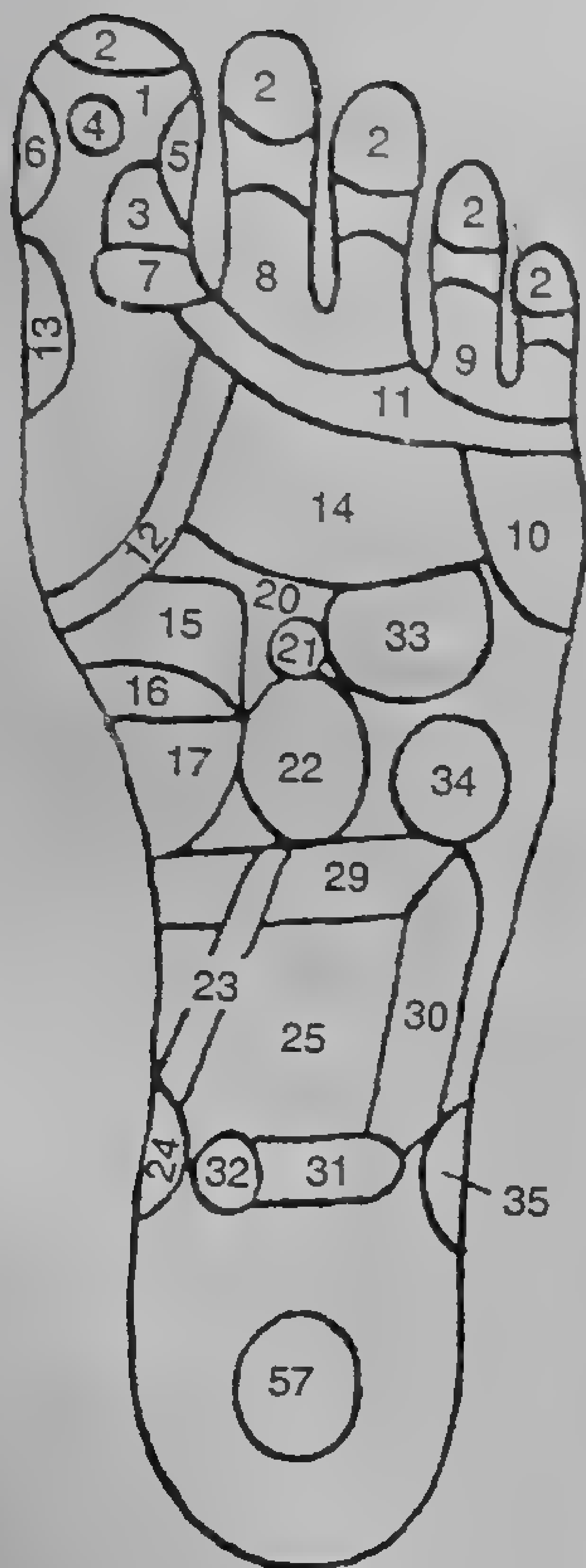
Глазные заболевания: прогрессирующее ухудшение зрения, начинающаяся катаракта.

Терапевтические заболевания: ревматизм, псориаз, экземы, аллергии, язвы, стенокардия, атеросклероз, ожирение, хронические бронхиты, пневмонии, холециститы, гастриты.

Гинекологические заболевания: хронический аднексит, бесплодие, болезненные месячные, миомы, мастопатия, фригидность, реакция климактерического периода.

Неврологические заболевания: радикулиты, невралгии, бессонница, неврозы, мигрень, вегетососудистая дистония, головокружение.

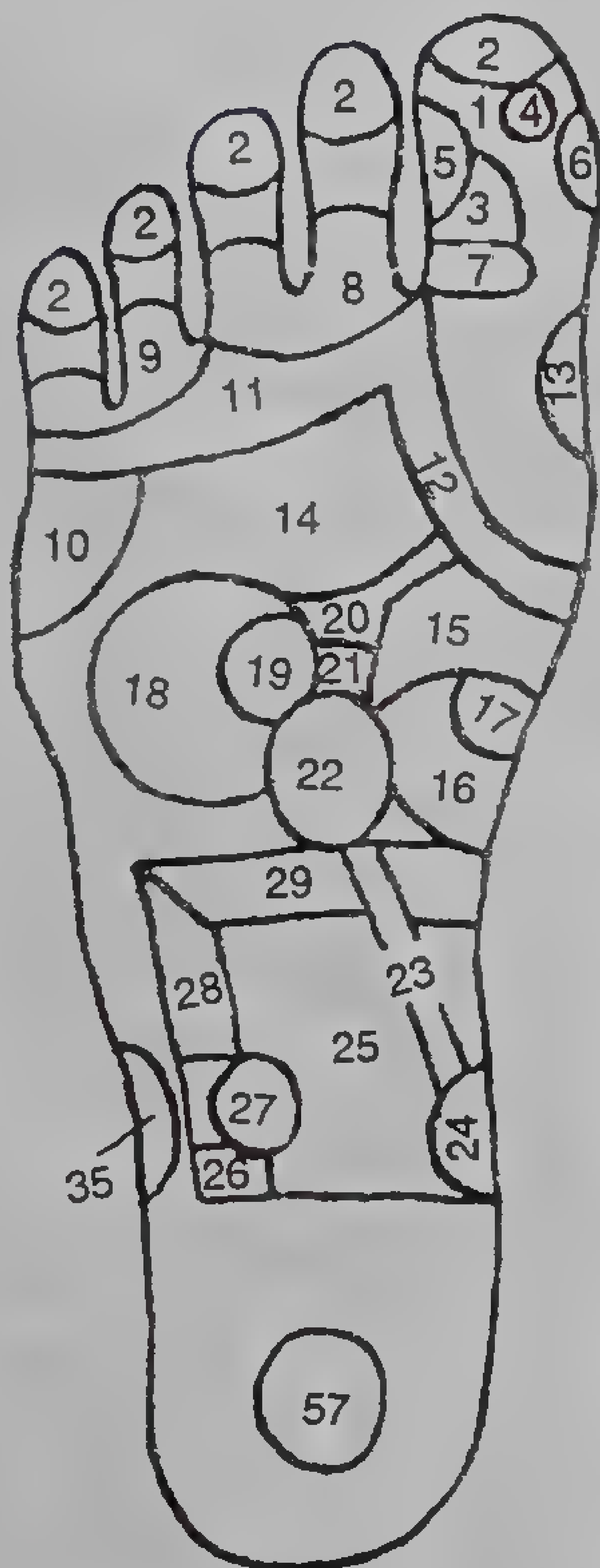
ЗАГАДОЧНЫЕ РЕФЛЕКСОГЕННЫЕ ЗОНЫ



Левая

Рис. 1.
Активные точки левой стопы
(ПОДОШВЕННАЯ ОБЛАСТЬ)

1. Голова (большие полушария), правое
2. Лобные пазухи, правая половина
3. Основание мозга, мозжечок
4. Гипофиз
5. Височная доля, правая. Тройничный нерв.
6. Нос
7. Затылок
8. Глаз, правый
9. Ухо, правое
10. Плечо левое
11. Трапециевидная мышца, левая
12. Щитовидная железа
13. Паращитовидная железа
14. Легкое и бронхи, левые
15. Желудок
16. 12-ти перстная кишка
17. Поджелудочная железа
20. Солнечное сплетение
21. Надпочечник, левый
22. Почка, левая
23. Мочеточник, левый
24. Мочевой пузырь
25. Тонкий кишечник
29. Поперечно-ободочная кишка
30. Нисходящая петля толстого кишечника
31. Прямая кишка
32. Задний проход
33. Сердце
34. Селезенка
35. Колено, левое
57. Костно-мышечная система



Правая

Рис.2.

Пояснение к правой стопе

(ПОДОШВЕННАЯ ОБЛАСТЬ)

1. Голова (большие полушария), левое
2. Лобные пазухи, левая половина
3. Основание мозга, мозжечок
4. Гипофиз
5. Височная доля, левая. Тройничный нерв
6. Нос
7. Затылок
8. Глаз, левый
9. Ухо, левое
10. Плечо левое
11. Трапециевидная мышца, правая
12. Щитовидная железа
13. Паращитовидная железа
14. Легкое и бронхи, правые
15. Желудок
16. 12-ти перстная кишка
17. Поджелудочная железа
18. Печень
19. Желчный пузырь
20. Солнечное сплетение
21. Надпочечник, правый
22. Почка, правая
23. Мочеточник, правый
24. Мочевой пузырь
25. Тонкий кишечник
26. Аппендикс - червеобразный отросток (слепая кишка)
27. Илеоцекальный клапан
28. Восходящий отдел тонкой кишки
29. Поперечно-ободочная кишка
35. Колено, правое
57. Костно-мышечная система

Рис.3.

К схеме тыла стопы

(СИММЕТРИЧНЫ
НА ОБЕИХ
СТОПАХ)



39. Лимфатические железы верхнего отдела туловища
40. Лимфатические железы нижнего отдела туловища
41. Лимфатический проток, грудной отдел
42. Орган равновесия
43. Грудь
44. Диафрагма
45. Миндалины
46. Нижняя челюсть
47. Верхняя челюсть
48. Гортань и дыхательная трубка

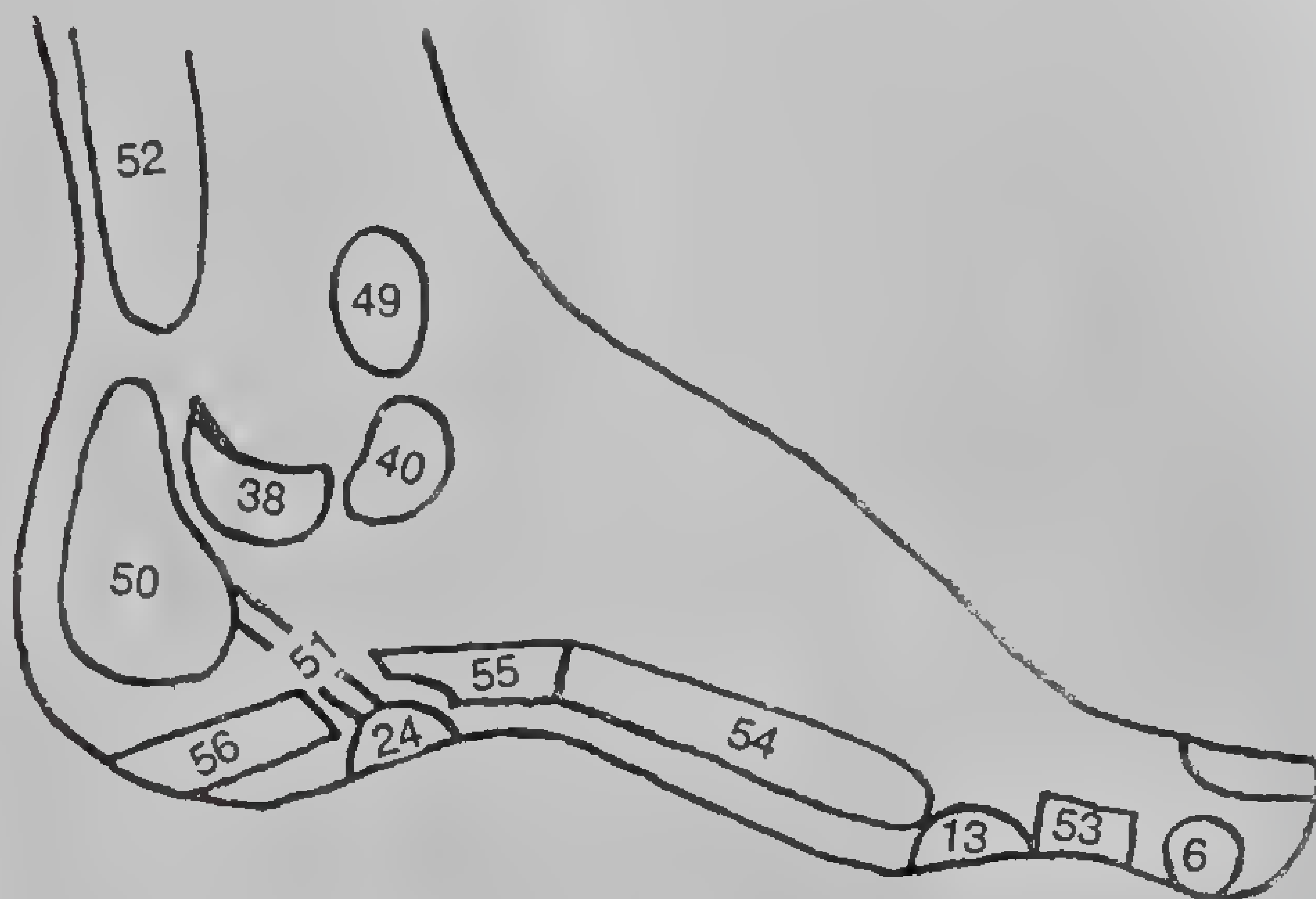


Рис.4. На внутренних поверхностях стоп

6. Нос
13. Околощитовидные железы
24. Мочевой пузырь
38. Бедренный сустав
40. Лимфатические железы: тазовые органы
49. Пах
50. Матка, предстательная железа
51. Половой член, влагалище, мочеиспускательный канал
52. Прямая кишка
53. Шейный отдел позвоночника
54. Грудной отдел позвоночника
55. Поясничный отдел позвоночника
56. Крестец и копчик



Рис. 5. Наружные поверхности стоп

5. Височная область, тройничный нерв
10. Плечо
35. Колено
36. Половые железы (яичники и фаллопиевы трубы или яички и придатки яичек)
37. Расслабление органов малого таза (при болезнях месячных и кровотечении)
38. Бедренный сустав
39. Лимфатические железы, верхняя часть туловища
42. Орган равновесия
43. Молочная железа
44. Диафрагма



Рис. 6. Противоположные, но взаимосвязанные зоны

1. Рука - нога
2. Лучезапястный сустав - голеностопный сустав
3. Предплечье - голень
4. Локоть - колено
5. Плечо - бедро
6. Плечевой сустав - бедренный сустав
7. Плечевой пояс - бедренный пояс

ТОЧКИ ПЛАНТАРНОГО МАССАЖА

Попробуем вместе научиться находить главные, ключевые зоны. Начнем с 22 зоны. Проведите мысленно линию между краем пятки и краем большого пальца стопы. Середина этой линии и есть зона 22 - зона почки. Теперь на правой ноге возьмем прилегающую зону, направленную на 11 часов (если представить себе воображаемый циферблат с центром в 22 точке); это 18 зона - зона печени. Симметричная зона на левой ноге (воображаемый циферблат - на 13 часов) есть 33-я зона - зона сердца

Перейдем на внутреннюю часть стопы между подошвой и внутренней поверхностью стопы. Будем скользить от пятки к передней части стопы, (ощущая твердую поверхность пяточной кости). Вдруг палец как бы проваливается - это мы попали в точку 24 - точку мочевого пузыря. Зона мочеточника (№ 23) соединяет зоны 22 и 24 узкой полосой. Очень важная зона 39 находится ниже и спереди от наружной лодыжки. Симметрично ей, ниже и спереди от внутренней лодыжки, находится 40-я зона. Другие точки Вы сможете найти с помощью вышеприведенных схем.

Помните, что ни один экстрасенс не способен соперничать с вашими руками по эффективности воздействия, если вы будете знать, где и как нужно массировать!

РЕЦЕПТУРА
по плантарному массажу доктора А.И.Бобыря

Остеохондроз: 15, 18, 22, 23, 24, плюс локализация (53, 54, 55, 56).
Болезнь Бехтерева, Шейермана: то же, курсами по два месяца.
Хронический холецистит (калькулезный): 15, 18, 19, 22, 24, 40, 54.
Диффузный зоб: 12, 4, 13, 22, 24.
Панариций и другие гнойные процессы: 39, 41, 22, 24, 18, плюс локально по правилу: рука - нога (в дальнейшем - РН).
Коксартоз: 55, 22, 24, 21, 15, 16, 17, 18, 38 (две).
Артрозы: 18, 22, 23, 24, РН.
Цистит: 22, 24, 51, 40, 41, при остром цистите через каждые два часа.
Крипторхизм: 31, 32, 55, 52, 13.
Импотенция: 50, 56, 21, 4, 15, 17.
Мастопатия: 43, 53, 39, 41, если реагируют, то и 39, 50.
Элефантиаз: 22, 24, 40, 41, 56, 13.
Переломы конечностей: 22, 24, 18, 23, 39, 40, РН.
Массаж послеоперационных больных:
- стимулирование перистальтики - 25-31.
- стимулирование печени - 18, 19, 13, 17, 22, 24.
- стимулирование дыхательной системы - 41, 14.
Трофические язвы: 22, 24, 40, 41, 55, РН.
Облитерирующий эндартериит: 55, 56, 22, 24, 18.
Парадонтоз: 46, 47, 22, 24, 18, 21, 13.
Ломкость ногтей: 15, 18, 17, 13, 22, 24.
Угри: 22, 24, 34, 39, 13, 18.
Хронический гастрит:
- гиперацидный - 1, 15, 17, 25, 40, 41.
- гипоацидный - 15, 18, 53, 13, 22, 24.
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: 15, 16, 17, 18, 20, 40, 41.
Хронический энтерит: 25, 40, 41, 4, 13.
Запоры: 13, 21-31, 54.
Гипертоническая болезнь: 1, 22, 24, 53.
Ревматизм: 21, 22, 24, 13, 15, 18, 16, 17.
Грипп, ОРЗ: 6, 41, 39, 34, 45, 2.
Кашель, хронический бронхит: 14, 41, 22, 24, 13, 54; Необходимо носить свободную обувь.

Пневмония: 14, 41, 39, 17, 18, 54.
Бронхиальная астма: 21, 22, 24, 13, 14, 41, 39.
Ожирение: 22, 24, 1, 12, 18, показана МТ и занятия до пота на массажере "Берег моря".
Потливость: 22, 24, 39, 4, 41, 13, МТ.
Хронический панкреатит: 15-17, 54, 22, 24.
Диабет: 15-18, 4, 54, 40, 41, 22, 24, МТ.
Аллергия: 21, 22, 24, 15-18, 13.
Выпадение волос: 1, 36, 50, 15-18, 13.
Атеросклероз: 21, 22, 24, 18, 36.
Хронический евстахиит: 6, 39, 41, 21, 22, 13.
Хронический тонзиллит: 45, 39, 53, 13, 41.
Хронический гайморит: 13, 18, 41, 39, 47, 2, МТ.
Хронический отит: 9, 53, 22, 24, 25, 13, 18.
Острый ринит: 5, 39, 41, 2, 13, 22, 24.
Охриплость голоса: 39, 41, 48, свободная обувь.
Ангина: 39, 41, 45, 13, 34, 53.
Мигрень: 6, 42, 13, 17, 18, 36, МТ.
Неврастения, чувство страха: 12, 13, 15, 17, 42.
Ишиас, люмбаго, радикулит: 21, 22, 24, 54, 55, 56, МТ.
Сотрясение мозга: 1, 53, 22, 24, 41, 39.
Опоясывающий лишай: 21, 22, 24, 54, 13, 39, МТ.
Головная боль: 15-18, 36, 50, 39, 6, МТ.
Бессонница: 1, 18, 19, 25-31.
Болезненные нерегулярные месячные: 36, 50, 37, 4.
Хронический аднексит: 36, 40, 41, 12, 13, 37, 50.
Эндометрит, маточные кровотечения: 36, 50, 4, 40, 37.
Миома матки: 40, 50, 12, 55.
Фригидность: 4, 36, 37, 50.
Невынашивание плода: 4, 36, 50, 43, 56.
Зубная боль: 46, 47, 5, 39.
Варикозное расширение вен: 22, 24, 18, 13, 55.
Аденома предстательной железы, хронический простатит: 40, 41, 50, 55, 56.

Верхняя и нижняя конечности рефлекторно связаны друг с другом: 1-й палец правой ноги связан с 1-м пальцем правой руки, подобно этому и остальные пальцы; тыл кисти связан с тылом стопы; левый голеностопный сустав связан с левым лучезапястным суставом; так же связаны коленный сустав с локтевым, средняя треть бедра со средней третью плеча и т.д. Применение этого принципа эффективно при переломах, ожогах, ушибах.

МТ - мануальная терапия; РН - принцип взаимодействия рука - нога.
ЛОКАЛИЗАЦИЯ - место нахождения болезненности.

В КАЧЕСТВЕ НАПУТСТВИЯ

Прочитав и осмыслив вышесказанное, вы уяснили, какие громадные возможности заложены в методике плантарного массажа. Вы уже наполовину стали специалистом, ибо вы знаете точки-ноты и представляете как на них воздействовать. А для того, чтобы полилась исцеляющая мелодия из под ваших пальцев, вам необходимо более глубокое изучение метода плантарного массажа. В нашей клинике можно пройти краткий курс обучения, по окончании которого я не обещаю вам дипломов, ведь вам нужны не они, а знания о том, как уменьшить боль, ускорить срастание костей при переломах, приостановить развитие всепожирающего атеросклероза и остеохондроза. Прошедшие курс обучения мамы закроют путь своим детям к хроническим тонзиллитам, фронтитам, гайморитам, ведущим к аллергическим заболеваниям, и предотвратят хирургическое вмешательство.

А сколько больных с мастопатиями, хроническими аднекситами, климактерическими проявлениями нуждаются в этом лечении?!

А разве не хотят хорошие супруги помочь друг другу в надвигающейся старости продлить здоровую жизнь?!

У всех появится свой шанс после освоения метода плантарного массажа. Я особо обращаюсь к людям, которые сегодня чувствуют себя совершенно здоровыми: болезнь легче предупредить, а если появилась, то ликвидировать в зародыше. Для этого нужно знать, как это сделать, и я гарантирую, что мои занятия насытят вас информацией и практическими навыками борьбы с недугами. Все желающие могут присылать выписки из истории болезни на консультацию.

В настоящее время во многих центрах объединения (г.г. Москва, Санкт-Петербург, Самара) для быстрой диагностики состояния здоровья перед началом лечения и объективного анализа результатов лечения применяется метод компьютерной диагностики, доступный не только пациентам, проходящим курс лечения в объединении, но и всем желающим.

ГОВОРЯТ МОИ ПАЦИЕНТЫ

Эффективный метод - рекомендую.

- У моего сына, кажется, одна рука длиннее другой, - говорит мне мать ученика восьмого класса. - Как это случилось? Можно ли исправить?

- С рукой у мальчика все в порядке, - объясняю я. Но у него сколиоз. От привычки горбиться, косо держать плечи, от неправильного сидения за столом, за партой, произошло искривление позвоночника, и поэтому правая лопатка выше левой. Это можно исправить физическими упражнениями, массажем и своевременным лечением. Если упустите время, образуется так называемый реберный горб, что приведет к раннему остеохондрозу и заболеваниям внутренних органов. В таких случаях больных детей приходится направлять на хирургическую операцию.

Дорогие родители, помните, что сколиоз у детей в основном развивается в период их усиленного роста, в возрасте 11 - 15 лет, а изгибы позвоночника окончательно закостенеют к 18 - 20 годам жизни. Настоятельно рекомендую проконсультировать своих детей у врача - вертебролога А.И. Бобыря.

Н.Петропавловская,
педиатр 1-й детской поликлиники г.Армавира

“Я, врач - стоматолог Бывольцова Т.И., страдала остеохондрозом более 10-ти лет (это профессиональное заболевание всех работающих в неудобной позе плюс нервные перегрузки). Где я только ни лечилась! Пошла даже к экстрасенсам, хотя в душе все подвергалось сомнению. Временное облегчение наступало, но на очень короткое врмя. Переставала посещать сеансы экстрасенсов - и снова те же страдания. Запланировала поездку к Касьяну - не получилось; с чувством недоверия обратилась к Анатолию Ивановичу. После первого курса лечения наступило обострение, если бы он не предупредил меня, все бы бросила. Но вот наступило время начать второй курс лечения. К этому времени почувствовала себя лучше. Решила выполнять все советы и рекомендации. Заставила себя

ежедневно делать рекомендованные им упражнения (это главное из условий излечения). Собирала всю свою волю. Пролечилась второй курс (три сеанса), почувствовала себя хорошо. Анатолий Иванович порекомендовал мне ежедневно уделять двадцать минут плантарному массажу. А в чудодейственную силу этого массажа я поверила сразу: на моих глазах Анатолий Иванович снял у больной приступ бронхиальной астмы.

Я чувствую себя на 15 лет моложе, а главное - я сама лечу себя. Иногда появляется недомогание в неблагоприятные дни. Сделав массаж, я чувствую себя прекрасно.

Низкий поклон моему спасителю, его доброму сердцу, золотым рукам".

ст. Натухаевская, Красноярского края

****

"...После 1-го курса лечения улучшилось зрение; перестали опухать суставы, прекратились боли в позвоночнике. Не могу найти слов, чтобы выразить Вам мою благодарность".

А.Луценко г. Новороссийск

****

"Болею много лет: остеохондроз, головные боли, пиелонефрит, почечно-каменная болезнь, полиартриты.. После 3-го сеанса вышел камень. Боли прекратились, здоров. Спасибо".

А.Среда

****

"Болею с 1985 г. (головная боль, онемение рук, боль в ногах, шпоры).

После сеансов Анатолия Ивановича полностью прошли головные боли, исчезло онемение, рассосались шпоры. Огромное Вам спасибо, Анатолий Иванович!".

П.Парикова, г.Чернигов

Смеется ли ребенок при виде игрушки, дрожит ли девушка при первой мысли о любви, плачет ли Гарибальди, когда его изгоняют за излишнюю любовь к Родине, везде, конечным результатом является мышечное движение.

Сотрудники, овладевшие моим методом, способны выявить остановленное мышечное движение в виде локального дефанса, воздействовать на него так, что человек будет улыбаться, испытывать приятную дрожь, быть удачливым, счастливым и любимым.

Доктор Бобырь.

Наши реквизиты

В нашем медицинском объединении совместно с Казанской академией после дипломного образования проводятся курсы усовершенствования и для будущих сотрудников клиники будут предоставлены льготы по оплате обучения.

О желании лечиться у нас, как амбулаторно, так и в санаториях, местных и зарубежных, в том числе по безналичной оплате лечения, о желании работать в нашем медицинском объединении, о других видах сотрудничества, а также, если некому высказать свою боль - пишите, звоните:

Клиника Бобыря (КлиБо). 129090, Москва,
Проспект Мира, 9, офис 1.

Тел.: (095) 208-89-97
208-99-63

Отпечатано в типографии ИЧП А.И.Бобыря "Долголетие и здоровье" г. С.-Петербург по лицензии п-2169 заказ № 1 тираж 5000.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТРАКЦИОННО-ИМПУЛЬСНЫЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПОЗВОНОЧНИК

Методические рекомендации

Москва - 1996

Министерство здравоохранения Российской Федерации

"Согласовано"	"Утверждаю"
Зам. начальника управления научных учреждений	Зам. министра
Н.Н. Самко	В.И. Стародубов
"18" декабря 1996 г.	"19" декабря 1996 г.

ТРАКЦИОННО-ИМПУЛЬСНЫЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПОЗВОНОЧНИК

Методические рекомендации № 96/236

Москва - 1996

ТРАКЦИОННО-ИМПУЛЬСНЫЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПОЗВОНОЧНИК.

Методические рекомендации. Под редакцией зав. кафедрой неврологии Московского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора А.И. Федина. М., РГМУ, 1995 г.

Методические рекомендации направлены на использование в медицинской практике оригинального метода мануальной терапии (патент РФ № 2005456 С по кл. А61 Н 23/0), с помощью которого излечивают широкий круг заболеваний, связанных с нарушением функции позвоночника (остеохондроз, радикулит, ишиас, нарушения функций внутренних органов вертеброгенного происхождения).

Методические рекомендации предназначены для врачей-невропатологов, травматологов, специалистов по мануальной терапии.

Составитель:

автор патента, к.м.н. Бобырь Анатолий Иванович

Данная методика рекомендована к изданию редакционно-издательским Советом РГМУ.

Рецензенты:

зав. кафедрой рефлексотерапии Российской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор В.С. ГОЙДЕНКО;

зав. кафедрой неврологии Казанской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор В.П. ВЕСЕЛОВСКИЙ.

Введение

В лечении вертеброгенных заболеваний достаточно широко применяются хорошо зарекомендовавшие себя методы мануальной терапии. В данной работе отражена оригинальная методика мануального воздействия на позвоночник при лечении вертеброгенных заболеваний. Она основана на диагностике места воздействия путем выявления локального дефанса (гипертонуса) мышц с последующим его устранением прерывистой дистракцией позвоночного двигательного сегмента. Особенность методики состоит в том, что манипуляционные воздействия врач осуществляет в двух направлениях: тракция тела больного вверх и одновременная толчкообразная вибрация в сагитальной плоскости. Воздействие от брюшного пресса врача на точку локального дефанса осуществляется через эластичный элемент, верхний конец которого фиксируется выше очага дефанса мышц. Лечение дополняется комплексом психофизических упражнений, самостоятельно выполняемых больным. В дальнейшем назначаются повторные сеансы.

Лечение по предложенному методу осуществляется при широком круге заболеваний, связанных с нарушением функции костно-мышечной системы и позвоночника (локальные мышечные гипертонусы, миофасциальные и рефлекторные синдромы, остеохондроз, радикулопатии и нейропатии, нарушения функций внутренних органов вертеброгенного генеза, сколиоз позвоночника). Метод успешно применяется и при профилактическом лечении пациентов, профессии которых связаны с вынужденным положением тела (стоматологи, оперирующие врачи, работники конвейерных линий и др.), что нередко проявляется в изменении оптимального двигательного стереотипа и объективно выражается в изменениях паравертебральных мышц в виде локального дефанса.

Метод имеет преимущества перед ранее известными методиками мануальной терапии, выявленными в процессе клинических испытаний в сопоставлении с традиционными методами мануальной терапии в контрольной группе больных. Положительно аттестуется метод и с точки зрения возможностей обучения медицинского персонала по его применению, что говорит о его технической простоте и достаточно широкой доступности для распространения.

Метод может быть использован в лечебных и профилактических учреждениях любой формы собственности дипломиро

ванными врачами при условии прохождения ими курса повышения квалификации с выдачей соответствующего свидетельства.

Описание метода

Основными элементами предложенного метода лечения являются вертикальная тракция больного и импульсное локальное воздействие корпусом врача в сагитальной плоскости, а также самостоятельно выполняемые пациентом психофизические упражнения.

Как известно, мобилизация позвоночника путем его тракции по оси является основным элементом многих методов мануальной терапии. Эффективность применения этого метода ни у кого не вызывает сомнения: многочисленными исследованиями показано, что при вытяжении происходит увеличение высоты межпозвонкового диска, снижение внутридискового давления, что и способствует декомпрессии диска.

В предлагаемом методе вторым важным элементом является кратковременное импульсное воздействие на поперечный отросток позвоночника в сагитальной плоскости. Механизм физического воздействия на поперечный отросток позвоночника широко применяется во многих методах так называемых "ударных" технологий мануальной терапии. "Взрывание фиксации заблокированного сустава позвоночника осуществляется резким кратковременным воздействием, что нормализует положение определенного позвонка по отношению к выше- и нижележащему.

Воздействие на костно-суставные элементы позвоночника не может осуществляться без воздействия на мышечно-связочный аппарат позвоночника. Изменения в позвоночном диске и суставах происходят параллельно с изменениями в мышечно-связочном аппарате позвоночника (К. Левит, Я.Ю. Попелянский). Патологические изменения паравертебральных мышц в различных группах неодинаковы: если с одной стороны позвоночника имеется повышенный тонус мышц (гипертонус), то с противоположной стороны отмечается гипотония, которая в случае длительных нарушений переходит в атрофию. Степень атрофии или гипертрофии мышц зависит от продолжительности и характера дегенеративного процесса, наличия или отсутствия компремированных нервов и сосудов в межпозвонковом отверстии и других моментов, вызывающих патологический процесс. Мышцы от длительного тонического сокращения подвергаются дегенера

тивным изменениям, характерным для фиброза, условно названным нами - фиброзоподобные изменения. Гипомобильность, вызванная фиброзоподобными изменениями в мышечно-связочном аппарате позвоночника, клинически проявляется:

- наличием болей и дискомфорта в пораженном участке;
- ограничением или отсутствием движений в пораженном двигательном сегменте;
- наличием симптома "стиральной доски" над зоной поражения;
- ослаблением или исчезновением симптома "кожной волны";
- пальпаторно определяемым уплотнением фиброзной консистенции с четкими границами в виде тяжей или шнуров;
- при пальпации отмечается симптом "ледовой корочки", которая при усилении давления с хрустом исчезает.

Импульсное воздействие на элементы позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) вызывает, кроме механической реакции, рефлекторно-двигательный эффект на сегментарном и подсегментарном уровнях. Поток импульсов из мышц, связок, капсул суставов, через мозговые структуры воздействует на многие органы. Реакция организма на тракционно-импульсное воздействие зависит не только от декомпрессии корешковых и спинальных структур позвоночника, но и от рефлекторных реакций, формирующихся в качестве ответа на раздражение рецепторов пораженного позвоночно-двигательного сегмента. Взаимосвязь изменений в позвоночнике, мышцах и внутренних органах объясняется полидендритным строением соматических афферентных нейронов и наличием в вегетативных нервных узлах полифункциональных вегетативных афферентных нейронов, дендриты которых осуществляют одновременную афференцию сосудистой, костной, мышечной ткани и внутренних органов.

Экспресс-диагностика по локальному дефансу

Изменения тонуса мышц могут различаться как по степени, так и по локализации. Эти спастические изменения мышц французский ученый Мондор назвал локальным дефансом и использовал его для диагностики при острых процессах в брюшной полости. Мы рекомендуем использовать локальный дефанс в диагностике места блокады позвоночника не только у пациентов, обратившихся за лечением, но и при профилактических осмотрах, когда еще нет субъективного проявления болезни, а та или иная степень гипомобильности в ПДС налицо.

Величина локального дефанса различна - от еле ощутимого уплотнения до тотального спазма группы мышц; он может быть односторонним и двусторонним, но всегда с выраженной асимметрией напряжения, что дает возможность определить направление механического воздействия при лечении.

Преимущество диагностики по локальному дефансу - простота при относительно высокой точности выявления места не только первичного очага поражения позвоночника, но и наведенных (компенсаторных) изменений. Известно, что позвоночник является единой кинематической цепью и изменения в одном звене приводят к изменению в других, проявление которых порой столь незначительно, что классическим методом выявить его невозможно. Однако неустранение этих вторичных изменений приводит к рецидиву первичного очага.

Исходя из сегментарной иннервации спинного мозга казалось бы возможно точно определить реакцию организма на изменения в том или ином позночно-двигательном сегменте. Однако позвоночник - единый орган, и всегда при нарушении в одном позвоночно-двигательном сегменте компенсаторно реагируют другие участки и предполагаемую реакцию организма не всегда удается определить, опираясь на анатомические знания.

Методика тракционно-импульсного воздействия на позвоночник при вертеброгенных заболеваниях

Для проведения сеанса тракционно-импульсного воздействия необходим относительно жесткий резиновый валик, либо полуовал а диаметре 5-7 см с ровными краями. Валик с большим диаметром применяется при лечении пациентов с развитой мышечной системой, меньшего диаметра - при лечении со слабо развитой мышечной системой, а также детей.

Валик заворачивают в полотенце, которое на 15 см должно провисать с обеих сторон валика. Провисающие концы полотенца необходимы для более удобной фиксации валика на выбранной точке спины пациента. Манипуляции проводят следующим образом: вначале в положении сидя, а затем стоя у пациента определяют наличие локального дефанса, что отмечают при помощи кожного дермографизма. Затем усаживают пациента на кушетку спиной к врачу, укладывают валик на область поперечного отростка позвоночника, соответствующего вершине дефанса, охватывают пациента под мышки, приподнимают его над кушеткой и после достижения максимального расслабления осу-

ществляют толчки в сагитальной плоскости через валик к пациенту с помощью брюшного пресса и мышц нижних конечностей врача. Силу толчков можно регулировать степенью прижатия валика (при воздействии на крестцовый, поясничный или другой отделы) или пальца (в случае воздействия на шейный отдел позвоночника). Эта сила выбирается индивидуально в зависимости от конституции, веса тела, возраста пациента и от времени воздействия (первый сеанс или третий). При правильно проведенной манипуляции врач ощущает щелчок, локальный дефанс уменьшается или исчезает. Следует помнить, что надо добиться положительного эффекта в лечении при минимальной силе воздействия. Отсутствие положительного эффекта при недостаточной силе воздействия можно исправить при повторной манипуляции. Чрезмерное же усилие повлечет за собой длительную болезненность на месте воздействия, что, конечно, недопустимо.

После проведения манипуляции на поясничном отделе позвоночника приступают к воздействию на грудной его отдел. Техника проведения манипуляции та же, только тракцию производят удерживанием пациента за локтевые суставы. Оптимально за один сеанс можно делать одну манипуляцию на одном отделе позвоночника. Если за один сеанс не удалось убрать локальный дефанс, разблокировать больной ПДС, то через один-два дня манипуляцию повторяют. Количество манипуляций зависит от степени патологического процесса, а объективным показателем эффективности лечения будет отсутствие или уменьшение локального дефанса, восстановление движения в этом ПДС. Рекомендуется делать два сеанса, а третий и последующие повторять с интервалом в один месяц.

Воздействие на шейный отдел при вертеброгенных заболеваниях осуществляется несколько сложнее, чем на других отделах позвоночника.

Пациента усаживают на кушетку спиной к врачу. Врач находит локальный дефанс, укладывает первый палец руки на соответствующей стороне дефанса, другой рукой охватывает голову пациента (плечом и предплечьем), а затем плавно поворачивает голову пациента в сторону, противоположную дефансу, до физиологического максимума, прижимая голову в таком положении к собственной груди. После этого врач плавно производит тракцию путем разгибания в собственных коленных суставах. Ощутив тесное соприкосновение своего тела с головой пациента, врач заканчивает манипуляцию импульсным движением с участием своих нижних конечностей. При работе на трех верхних

шейных позвонках голова пациента должна быть максимально согнута вперед и в сторону, противоположную дефансу, при манипуляции на C-V - T-II - сгибание шеи не производят. Не допускаются при работе на этих позвонках запрокидывание головы и гиперротация позвоночника.

За один сеанс желательно воздействовать на 1-2 позвоночно-двигательных сегмента. Через два дня можно продолжить манипуляции с остальными, имеющими гипомобильность ПДС, до выраженных клинических улучшений. После правильно выполненной манипуляции объем движений в шейном отделе увеличивается, дефанс исчезает, либо уменьшается. Начинать лечение на шейном отделе нужно с ключевых зон: с шейно-грудного сочленения и с шейно-головного сустава при наличии дефансов на уровне последних.

Следует строго придерживаться правила: позвоночник - единая анатомо-физиологическая система и наличие патологии в позвоночно-двигательном сегменте и как следствие дефансов в одном отделе влечет содружественное возникновение дефанса в другом. Вот почему при лечении следует убрать патологические проявления во всех отделах.

Психофизические упражнения

После выполнения мануальных процедур, пациента обязательно нужно убедить в необходимости систематического выполнения, в течение как минимум двух месяцев упражнений, укрепляющих мышечный корсет позвоночника и улучшающих кровообращение в нем. Психофизические упражнения, наряду с физическим эффектом вовлекают психику в лечебный процесс.

Упражнения направлены на то, чтобы заставить околопозвоночные мышцы работать в новых условиях, "перевоспитать их". Эти условия возникли вследствие мануального воздействия на позвоночно-двигательный сегмент (ПДС). Годы, а то и десятки лет, мышцы больного компенсировали дефекты, которые возникали в связи с болезнью в костно-связочном аппарате позвоночника, удерживая двигательный стереотип в оптимальном состоянии. Выполняя роль компенсатора, мышцы сами при этом подвергались изменениям, проходя стадии фиброзоподобного перерождения вплоть до миофиброза.

Манипуляция на позвоночнике способна быстро нормализовать костно-суставные нарушения в ПДС, но для восстановления структуры мышечных волокон необходим длительный срок и

определенные физические воздействия, чтобы вернуть их в прежнее состояние и соответствовать новым условиям, возникшим после успешно проведенной манипуляции. Это положение заставляет специалиста соизмерять (к сожалению интуитивно) силу воздействия на заблокированный ПДС, лишает необходимости применять многократные физические (мануальные) воздействия, и заставляет чередовать манипуляции со специальными упражнениями, целью которых является приведение состояния околопозвоночных мышц в соответствие с костно-суставными структурами позвоночника.

На наш взгляд оптимальная система мануального воздействия выглядит так: один-два сеанса мануального воздействия тракционно-импульсным методом чередуется с месяцем психофизических упражнений, затем вновь один сеанс мануального воздействия и 1-3 месяца упражнений. Такая работа должна длиться до тех пор, пока костно-суставные структуры позвоночника не вернутся к исходному здоровому состоянию, а приводящие их в движение мышцы не изменятся настолько, чтобы соответствовать новым взаимоотношениям с костно-суставной частью ПДС. Для достижения этого состояния в одних случаях нужно работать один-два месяца, в других, как при сколиозе II степени - два года.

Психофизические упражнения выполняются пациентом самостоятельно. Физическая часть этих упражнений заключается в том, что напрягаются определенные группы околопозвоночных мышц вследствие давления кистей рук на туловище, либо голову, и противодавления последних на кисти рук. Воздействие осуществляется на четырех уровнях: тазовом, поясничном, уровне плечевого пояса и уровне головы.

Упражнения выполняются стоя, начиная с тазового уровня. Ноги пациент ставит на ширину плеч, кисть руки кладет на область подвздошной кости, делает вдох, задерживает дыхание и напрягает мышцы туловища со стороны надавливающей руки. Другая рука опущена вниз. После этого следует медленный выдох и расслабление мышц. Так же выполняется упражнение с другой стороны.

Затем, сжатую в кулак кисть руки пациент кладет на область лобка и после вдоха с задержкой дыхания надавливает на таз, усиливая это давление другой рукой. Мышцы брюшного пресса и бедер максимально напрягаются. Воздействие на этом уровне заканчиваем надавливанием двумя руками на область крестца с напряжением мышц задней стороны туловища и бедер.

Воздействия на поясничном уровне выполняем путем поочередного давления рукой на уровне талии сначала справа, затем слева, напрягая при этом мышцы туловища с соответствующей стороны и осуществляя давление кистью руки.

В сагитальной плоскости воздействие осуществляется сцепленными в замок кистями рук на область пупка, а затем поясницы, с соответствующим напряжением мышц брюшного пресса либо спины.

Упражнения на уровне плечевого пояса выполняются следующим образом. Левой рукой захватывается правое плечо, максимально прижимаем его и напрягаем мышцы всей правой стороны туловища. Подобно предыдущему выполняются упражнения с другой стороны. Воздействия в сагитальной плоскости на уровне плечевого пояса осуществляются вначале на область груди сомкнутыми в кистях руками, а затем максимально низко на шею сзади.

Воздействие на уровне головы осуществляется путем наложения поочередно кистей рук на теменную область головы с последующем напряжением мышц этой стороны туловища и шеи, обусловленного взаимодействием кисти и головы. На переднюю и заднюю группы мышц туловища и шеи воздействие осуществляется путем давления сомкнутыми в кистях руками на лоб и затылочную часть головы, с противодавлением последней.

Во время выполнения упражнения на любом уровне все тело пациента должно максимально вытягиваться, он, как бы, стремится вверх, уменьшая при этом величину поясничного и грудного изгибов позвоночника.

Вышеописанный комплекс, состоящий из шестнадцати упражнений, выполняется утром от двух до пяти раз. Начинают выполнять упражнения после мануального воздействия с двух раз, добавляя еженедельно по одному комплексу.

Во время физических упражнений пациент должен мысленно произносить фразы, направленные на укрепление его здоровья, с полной уверенностью в их правдивости (а уверенность обязан дать врач эффективно выполненной манипуляцией и точностью диагностики заболевания). Пример самоприказа при кардиалгии: “Доктор вылечил, позвоночник крепкий, сердце мощное, сердце сильное, я здоров”.

Главные условия выполнения упражнений:

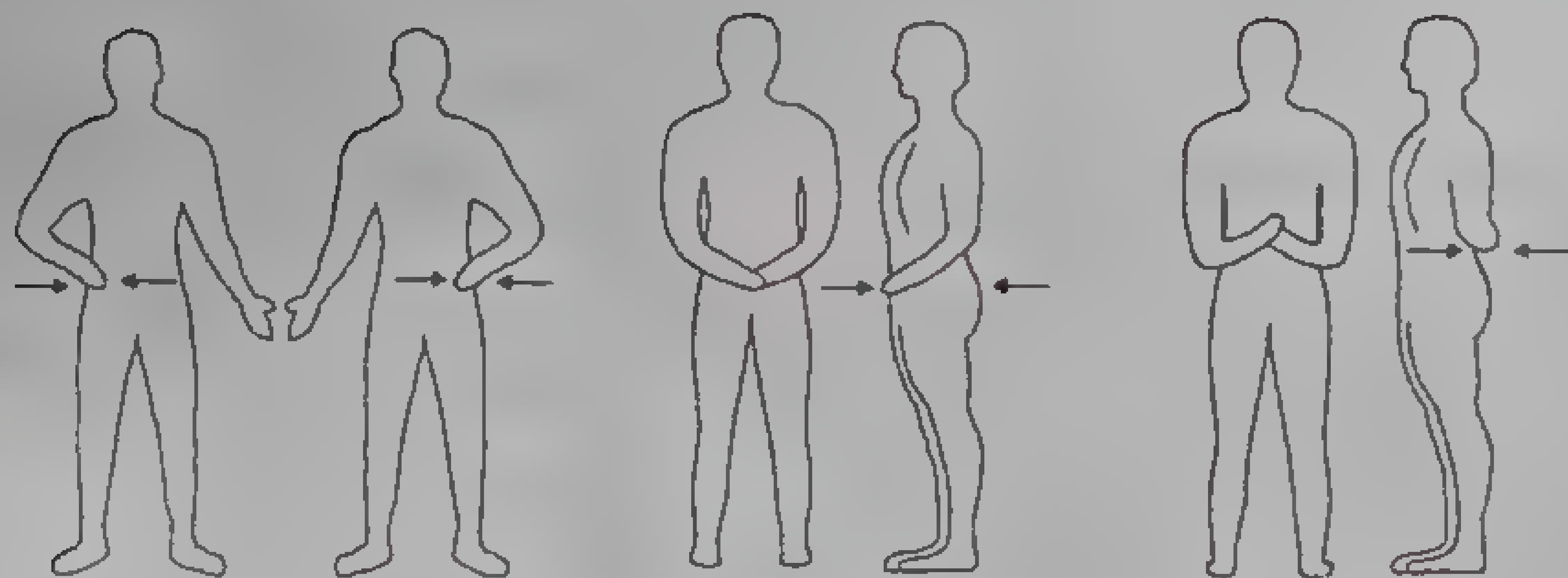
- надавливание на голову начинают и заканчивают постепенно, не допуская рывков;

- продолжительность надавливания связана с возможностью задерживать дыхание, упражнение выполняется на вдохе;
- давление рукой производят с максимальной силой, но так, чтобы не было каких-либо болезненных проявлений.

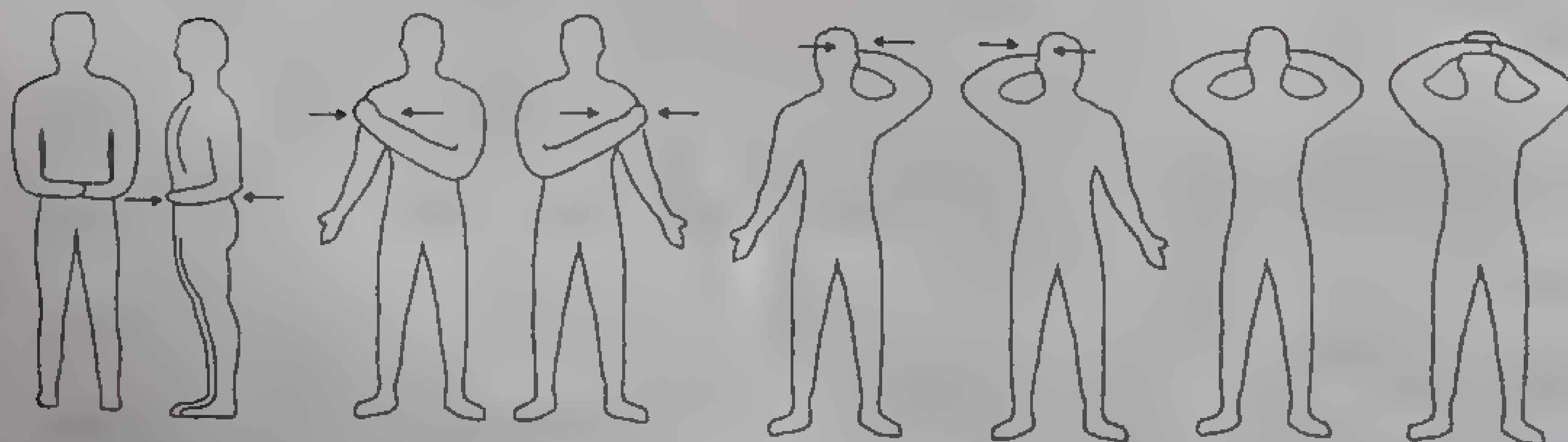
Обучение психофизическим упражнениям целесообразно осуществлять во время проведения информационного сеанса, который должен предшествовать индивидуальным сеансам мануальной терапии. На информационных сеансах врач в доступной форме кратко объясняет пациентам принципы мануальной терапии, механизмы нарушения в позвоночнике, смысл манипуляций врача во время лечения и, самое главное, настраивает пациента на обязательность исполнения рекомендаций по систематическому выполнению психофизических упражнений. В этом случае эффект от лечения будет значительным и долговременным.

Графическое изображение упражнений

№ 1



№ 2



Показания и противопоказания к применению тракционно-импульсного воздействия

Показания те же, что и при классических методах мануальной терапии.

Противопоказания - такие же, как при классических методах мануальной терапии. Однако, если при классической мануальной терапии грыжи диска являются противопоказанием, то предлагаемым методом они могут эффективно лечиться, поскольку здесь манипуляция выполняется на растянутом позвоночнике и врач не опасается осложнения в виде дополнительного механического повреждения диска. В описываемом методе нет той опасности от гиперротации, которая сопровождает классические методы мануальной терапии при недостаточном навыке врача.

Организационные аспекты выполнения метода

Болезни позвоночника, как правило, связаны с воздействием на организм специфических факторов - травмы, особенно натальной; пагубных экологических, производственных, бытовых воздействий; нездорового образа жизни; вредных привычек и т.п. Естественно, что параллельно с лечением желательно устранять причины таких воздействий на человека, что совершенно невозможно без активного участия в этом самого больного, без понимания им механизмов травматизации организма под воздействием внешних факторов (вынужденная поза, перенапряжение отдельных групп мышц и т.п.). Необходимо самое серьезное внимание уделить элементам санитарного просвещения, пропаганде здорового образа жизни. Прежде всего следует разъяснить значение позвоночника как органа, определяющего не только опорную, но и многие другие жизненно важные функции и системы организма. Особое внимание должно быть уделено разъяснению больному патогенеза не только вертеброгенных, но и других заболеваний, связанных с позвоночником, следствием которых является травматизация элементов вегетативной нервной системы с появлением многих заболеваний.

Такие разъяснения удобнее всего давать в виде информационной лекции для массовой аудитории, интересующейся вопросами мануальной терапии, ее механизмами и принципами лечебных воздействий. На эти лекции привлекаются будущие пациенты, разумеется, вместе с другими гражданами, проявляющими интерес к данной тематике.

Здесь же уместно распространять различные наглядные материалы по затрагиваемым аспектам заболеваний, вызванных нарушениями функции позвоночника.

На информационных лекциях слушатели знакомятся с основами аутотренинга, с накопленным опытом храмовой и народной медицины. Пропагандируются здоровый образ жизни, режим двигательной активности, способы сохранения осанки и комплексы физических упражнений, направленные на профилактику развития деформаций и других заболеваний, связанных с патологией в позвоночнике.

Далее освещаются принципы самостоятельных психофизических упражнений для предполагаемых пациентов, которым будет проводиться терапия по настоящей методике. Разъясняется значимость психофизических упражнений в закреплении результатов лечения и профилактике рецидивов.

Отбор пациентов осуществляют по показаниям.

Для записи на прием пациент заполняет анкету-опросник, в которой, кроме паспортных данных и номера своего телефона, достаточно подробно излагает анамнез основного заболевания, характеризует сопутствующие заболевания, приводит данные анализов и другую имеющуюся у него в наличии медицинскую документацию.

При необходимости врач направляет пациента на дообследование. В анкете предусмотрено место для записи врача, осуществляющего мануальную терапию, и место для записи текущих и отдаленных результатов лечения и наблюдений за пациентом. Такая анкета-история болезни остается у врача для медико-статистических наблюдений и оценки эффективности метода и используется в случае повторного обращения пациентов. Сеанс мануальной терапии предваряется общетерапевтическим осмотром, в ходе которого анализируется история болезни пациента, констатируется отсутствие противопоказаний. Больной психологически настраивается на выздоровление и обязуется выполнять данные врачом рекомендации по аутопсихофизическим упражнениям, а также сообщить через 6 месяцев о своем самочувствии.

Обучение методике тракционно-импульсного воздействия на позвоночник и освоение практических навыков

Как любая методика настоящая особенно эффективна при правильном исполнении, что достигается предварительным обучением медицинского персонала в целях получения как основ

ных теоретических сведений по мануальной терапии, так и, главное, практических навыков.

Особенность данной методики лечения вертеброгеннных заболеваний состоит в том, что она не только "ручная", но и в том, что она также осуществляется с помощью мышц нижних конечностей и корпуса врача, поскольку его руки заняты поднятием и фиксацией тела больного. Для общего и направленного воздействия в определенной точке позвоночно-двигательного сегмента используются усилия ног, передаваемые больному через брюшной пресс врача и эластичный валик, либо усилия большого пальца при работе на шейном отделе. Обучение врачей, желающих овладеть настоящей методикой, проводится по программе, приведенной в приложении. После успешной сдачи квалификационного экзамена выдается сертификат установленного образца.

Силу тракции и импульсной вибрации в сагитальной плоскости следует отработать со специалистом. Самостоятельную работу лучше начинать с физически крепких пациентов, лишь затем переходить к лечению детей и пожилых пациентов, работа с которыми требует определенного опыта. Следует также подчеркнуть, что при правильном выполнении методических рекомендаций лечение вертеброгенных заболеваний эффективно, просто и доступно большинству врачей, желающих овладеть этой методикой.

Результаты клинических испытаний и отдаленные результаты лечения

Проверка эффективности лечения остеохондроза и вертеброгенных заболеваний проведена в клинике Российской медицинской академии последипломного образования на 230 пациентах, страдающих остеохондрозом позвоночника. По клиническому течению больные делились следующим образом: с радикулярным синдромом - 72, с люмбоишальгическим - 78, с люмбальгическим - 80 больных. Больные были разделены на две группы.

В первой группе мануальная терапия проводилась способом, разработанным А.И. Бобырем. В контрольной группе (115 больных) лечение проводилось по общепринятой методике мануальной терапии.

У 78 больных (68%), проходивших курс лечения в соответствии с описанной в настоящих рекомендациях методикой, уже через месяц исчезли клинические проявления болезни. Че

рез два месяца количество таких пациентов увеличилось до 100 человек (87%), а через три месяца их уже насчитывалось 105 человек (91%), у остальных 10 (9%) больных лечение оказалось безрезультатным. В контрольной группе, где мануальная терапия проводилась по общепринятой методике, улучшение наступило через месяц у 40 (35%) пациентов, через два месяца у 57 (50%) и через три месяца у 69 (60%). У остальных 46 (40%) пациентов изменений в течении болезни не обнаружено.

Приложение

Примерная программа для обучения врачей тракционно-импульсному методу воздействия на позвоночник

№№	Тема	Форма обучения	К-во часов
1	Заболевания позвоночника и мануальная терапия	Лекция	4
2	Основы мануальной терапии	Лекция	4
3	Традиционные методики мануальной терапии	Лекция Практикум	6 44
4	Тракционно-импульсный метод воздействия на позвоночник	Лекция Кинофильм	10
5	Практические занятия в общей группе	Работа в клинике	30
6	Индивидуальное освоение навыков при изучении тракционно-импульсного метода (под контролем специалиста)	На рабочем месте	34
7	Психофизические упражнения и аутогенная тренировка	Практика	4
8	Организационные аспекты распространения метода	Лекция	6
9	Итоговое занятие		2
	Всего		144

По вопросам усовершенствования врачей по мануальной терапии, граждан со средне-медицинским образованием и педагогов, желающих получить дополнительную и очень сейчас востребованную специальность "Массаж и психофизическая коррекция по Бобырю" с трудоустройством от нашей клиники по месту жительства.

Звоните:

(095) 208-89-97, 208-99-63

Пишите:

129090 Москва, проспект Мира 9, оф. 1



PHOTOS BY ANDREY G AKA DONUT190